POR FAVOR, HABLANOS UN POCO DE TI.

(PARA FUMADORES DE 21 AÑOS O MAYORES)

☐ Sr.
☐ Srta. ________________________________ ☐ Hombre
☐ Sra. Nombre Inicial Apellido ☐ Mujer

Dirección ________________________________ Apt. # ________

Ciudad ____________ Estado ____ ZIP ________ Teléfono (____) ________

Al responder a esta encuesta y firmarla, certifico que soy un fumador y que tengo 21 años o más. Deseo también recibir artículos de promoción y cigarrillos de forma gratuita, por correo, de acuerdo con las leyes estatales y federales.

Firma
X ________________________ (Requerida)

Fecha de Nacimiento (Requerida) ____ / ____ / ____ Mes Día Año

1. ¿Cuál es tu marca de cigarrillos, es decir, la marca que fumas más a menudo?
   ________________________________ (Marca)

2. ¿Es tu marca regular...? (Marca una.)
   ☐ Regulares/King Size ☐ 100's ☐ 120's

3. ¿Es tu marca regular...? (Marca una.)
   ☐ Mentolados ☐ No Mentolados

4. ¿Es tu marca regular...? (Marca una.)
   ☐ Lowest/1mg Tar ☐ Ultra/Extra Low Tar ☐ Light/Mild
   ☐ Medium ☐ Full Flavor

5. Si la próxima vez que fueras a la tienda no encontraras tu marca regular de cigarrillos, ¿qué harías? (Marca una.)
   ☐ Ir a otra tienda a conseguir mi marca regular.
   ☐ Comprar mi marca, pero en otro tipo u otro tamaño.
   ☐ Esperar hasta que la tienda tenga mi marca regular.
   ☐ Comprar una marca totalmente diferente.

6. ¿Compras generalmente los cigarrillos en...? (Marca una.)
   ☐ Cajetilla ☐ Caja de Cartón ☐ Ambas Cosas

7. ¿Fumabas otra marca anteriormente? ¿Cuál?
   ________________________________ (Marca)

8. Si te consideras hispano, ¿cuál es el país de origen de tu familia?
   ________________________________ (País)

9. ¿En qué idioma prefieres leer? (Marca uno.)
   ☐ Español ☐ Inglés

10. **¿Hay en tu hogar otros fumadores de 21 años o mayores** que estén interesados en recibir cigarrillos y artículos de promoción de forma gratuita por correo? Por favor, escribe sus nombres completos y fecha de nacimiento.

    ________________________________ ____ / ____ / ____
    Nombre Inicial Apellido Mes Día Año

    ________________________________ ____ / ____ / ____
    Nombre Inicial Apellido Mes Día Año

11. **¿Tienes un amigo de 21 años o más** que fume y al que le gustaría recibir artículos de promoción de forma gratuita por correo? Por favor, escribe el nombre completo y el teléfono de tu amigo en letra de molde.

    ________________________________ Teléfono (____) ________
    Nombre Inicial Apellido

83345